

© С. И. БЕЛОВ, 1990

УДК 614.2: 92 Соловьев

С. И. Белов

МЕДИКО-ГЕОГРАФИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ТРУДОВ З. П. СОЛОВЬЕВА

Витебский медицинский институт

Исполнилось 60 лет со дня преждевременной кончины выдающегося теоретика и организатора советского здравоохранения, врача — большевика ленинской гвардии З. П. Соловьева (1876—1928 гг.).

Перу З. П. Соловьева принадлежит более 300 статей, докладов, рецензий, в которых исследуется состояние русской и советской медицины. Много интересных глубоких мыслей заложено в его трудах, не утративших своего значения до настоящего времени. Ученик З. П. Соловьева проф. Б. Д. Петров справедливо отмечает: «...он вошел не только в историю, но и в сегодняшний день советского здравоохранения, он живет в советском здравоохранении»¹.

Активная революционная деятельность еще

в студенческие годы и глубокое изучение трудов К. Маркса, Ф. Энгельса, В. И. Ленина способствовали развитию марксистских взглядов З. П. Соловьева и познанию им законов общественного развития. Это привело его на путь борьбы с существовавшим общественным строем России.

Многие работы З. П. Соловьева по социальной гигиене и организации здравоохранения, здравоохранению Красной Армии, распространению и предупреждению инфекционных и паразитарных болезней носят выраженную медико-географическую направленность. Часто явления рассматриваются автором с учетом географического положения и времени года, влияния природных, экономических и медико-санитарных условий конкретных территорий, хотя в трудах З. П. Соловьева и не применяется термин медицинская география.

З. П. Соловьев, несомненно, был знаком с многочисленными медико-географическими исследованиями в России в середине и второй поло-

¹ Петров Б. Д. З. П. Соловьев — теоретик и организатор советского здравоохранения // З. П. Соловьев. Избранные произведения — М.: Медгиз, 1956. — С. 5.

вине XIX века. Как указывает Б. Д. Петров², на протяжении 100 лет (до 1861 г.) врачами России было выполнено и опубликовано около 300 медико-санитарных и медико-топографических описаний уездов, городов, островов, портов России и зарубежных государств. Медико-географические материалы нашли отражение в трудах Н. И. Пирогова, А. П. Доброславина, Г. В. Хлопина, Д. К. Заболотного и др. Медико-географическая направленность характера также для работ Н. И. Тезякова, Д. Н. Жбанкова, Н. И. Торопова, И. И. Моллесона, И. П. Скворцова и др., изучавших социально-экономические условия конкретных территорий и их влияние на санитарное состояние и уровень заболеваемости населения³. В конце XIX века в Казанском университете, где учился З. П. Соловьев, читался факультативный курс лекций по медицинской географии и статистике.

Первой крупной работой З. П. Соловьева, отличающейся выраженной медико-географической направленностью, является «Отчет о деятельности Борковского врачебно-наблюдательного пункта за время с 1 июня по 15 августа 1903 г.»⁴, подготовленный, когда он заведовал этим пунктом, будучи студентом медицинского факультета. В этом обстоятельном отчете дается медико-географическое и санитарно-эпидемиологическое описание села, анализ тяжелого положения временных сельскохозяйственных рабочих. Борки являлись крупным торговым центром (рынком найма) Саратовской губернии, через который за летние месяцы проходило до 10 тыс. временных рабочих, безземельных и малоземельных крестьян этой и десяти соседних губерний. Анализируя направление движения масс наемных рабочих, З. П. Соловьев подчеркивал, что они способствовали распространению инфекционных болезней среди населения этих губерний.

В отчете указывается, что в ожидании ярмарок люди скапливались в селе Борки, жили под открытым небом, спали прямо на земле. В селе не было даже частной харчевни для получения горячей пищи, продукты — дорогие и недоброкачественные, имелись одна маленькая баня и убогое непригодное для помещения врачебного пункта, в котором З. П. Соловьев с фельдшером ежедневно вел прием больных. По субботам и воскресеньям с раннего утра до вечера через их руки проходило до 200 больных с самыми различными болезнями. В своих выводах в отчете З. П. Соловьев предлагал расширить врачебно-наблюдательный пункт, оборудовать в селе столовую, барак для ночлега рабочих, баню, амбулаторию и полноценный фельдшерский пункт.

Работу «К эпидемии брюшного тифа в Салтыковском участке Сердобского уезда» З. П. Соловьев написал, когда был санитарным врачом

в Саратовской губернии. С целью изучения санитарной обстановки в 3 волостях уезда, пораженных брюшным тифом, установления связи санитарных и экономических условий с заболеваемостью населения он лично обследовал эти волости в июле — октябре 1906 г. З. П. Соловьев описывает условия местности (возвышенная, безлесная, прорезанная оврагами), почвы (черноземные, глинистые), размещение сельских поселений на возвышенностях и низменных берегах рек. Давая санитарно-гигиеническую оценку домов, водосточников и территории сельских поселений, он отмечает наличие по берегам оврагов свалок нечистот и навоза, смываемых дождевыми водами в реки; скученность построек и отсутствие садов; убогие избы; редкие бани; плохо оборудованные колодцы (низкий сруб, отсутствие общественного ведра), загрязнение воды в колодцах и речках. Малочисленны и плохо оборудованы школьные помещения: малы площадь и кубатура, плохая вентиляция, теснота, кустарные столы и др.

В результате З. П. Соловьев пришел к выводам, что исследуемый район отличался неблагоприятными условиями жилищ и водоснабжения; экономическое состояние сельских жителей было неустойчивым; в неурожайные годы уровень материального положения крестьян быстро падал, что вело к очень высокой смертности ($42,8-45,7\text{‰}$) и, несмотря на высокую рождаемость, — к низкому естественному приросту населения ($5,1-5,3\text{‰}$), высокой детской смертности (на 1000 родившихся умирали 285,2 детей до 1 года и 428,5 до 5 лет). Основными причинами детской смертности являлись эпидемические болезни: скарлатина, дифтерия, корь, детский поварельный понос, коклюш, тифы, оспа. В общих данных о смертности населения Саратовской губернии дети до 15 лет составляли 62,4 %. Цитируя Ф. Э. Эрисмана, З. П. Соловьев справедливо заключал, что район с высокой рождаемостью и высокой смертностью населения нельзя считать благополучным.

З. П. Соловьев дает развернутую медико-географическую характеристику распространения брюшного тифа по деревням врачебного участка за 1900—1905 гг.: поступление больных по годам, число населенных пунктов, охваченных болезнью, число выявленных больных в каждом из них. Изучая ход заболеваемости брюшным тифом с учетом времени, места и числа заболевших, он пришел к выводу, что ряд деревень является как бы центром (ядром) пораженного района, откуда заболевания распространяются по территории волости, приближаясь с каждым годом к ее периферии, что, по мнению З. П. Соловьева, позволяло судить о наличии общих причин болезни. Салтыковский врачебный участок, на котором работал З. П. Соловьев, был перегружен. Имеем площадь 900 кв. верст и населения более 30 тыс. человек, он располагал лишь амбулаторией (1 врач), удаленной от ряда сел на 20—25 верст, и фельдшерским пунктом.

В статье «Врачебно-санитарное дело в России в 1909—1910 гг.» (1912 г.)⁵ представлены в гео-

² Сов. здравоохранение. — 1960. — № 1. — С. 46—52.

³ Марковин А. П. Исторический очерк развития отечественной медицинской географии // Географический сборник. XIV. — М.; Л., 1961. — С. 14—28.

⁴ Соловьев З. П. Избранные произведения. — М.: Медгиз, 1956. — С. 222—238.

⁵ Там же. — С. 239—262.

⁶ Соловьев З. П. Избранные произведения. — М.: Медицина, 1970. — С. 429—439.

графическом аспекте показатели общей смертности и обеспеченности врачами населения по губерниям России. Анализируя географию рождаемости, общей смертности и естественного прироста населения по 15 странам Европы и европейским губерниям России, З. П. Соловьев сделал вывод, что последняя характеризуется максимальной рождаемостью и смертностью в сравнении с другими странами Европы; смертность от эпидемических болезней (оспы, скарлатины, дифтерии, тифа) является в несколько раз выше, чем в других европейских странах.

Географический подход проявился у З. П. Соловьева и при исследовании обеспеченности врачами (на конец 1909 г.) сельского населения земских, немесских губерний, Сибири, Кавказа, Средней Азии. В земских губерниях на одного врача приходилось 22,5 тыс. жителей, на Кавказе 37,8 тыс., в Средней Азии 92,8 тыс. Даже центральные земские губернии — Вологодская, Вятская, Пензенская, Казанская и др. — слабо обеспечивались врачами. Представляют интерес данные о числе, радиусе обслуживания и площади сельских врачебных участков по губерниям. В Московской губернии площадь участков равнялась 250 кв. верст, радиус — 9 верст; в Якутии — соответственно 348,2 тыс. кв. верст и 333 версты, т. е. территория участка здесь немногим меньше всей Италии с ее колониями, справедливо замечал З. П. Соловьев.

При изучении распространения сыпного тифа в Москве и Петербурге⁷ З. П. Соловьев выявил, что наиболее высокими показателями заболеваемости характеризовались в Москве (1909—1913 гг.) Мещанский район, а в Петербурге (1900—1906 гг.) Александро-Невский, в которых были расположены рабочие кварталы, населенные беднотой. Здесь сыпной тиф свил себе прочное гнездо. Мясницкий район в Москве и Адмиралтейский в Петербурге, как отмечал З. П. Соловьев, занятые домами буржуазии, дворянства, высших чиновников, живущими широко и свободно. Сюда сыпной тиф не заглядывает.

Зависимость медико-санитарного состояния региона от его социально-экономических условий хорошо отражена З. П. Соловьевым при рассмотрении причин холерной эпидемии в Донском бассейне в 1909 г. Эпидемия охватила большой район, носила выраженный очаговый (зональный) характер, заболевания приводили к высокому проценту смертности (50 и более). Пораженными оказались Юзовка, Енакиев, Макеевка, Бахмут, Дмитриевка и другие населенные пункты. Анализируя географию заболеваемости, З. П. Соловьев подчеркивал, что холера гнездится в определенных кварталах, занятых горняцким населением и городской беднотой; поражает одни и те же слои населения (рабочих, городскую бедноту). Он объяснял это тяжелыми условиями жизни рабочего населения, плохими жилищно-бытовыми условиями, антисанитарным состоянием местности, неудовлетворительным водоснабжением и канализацией в рабочих поселках.

З. П. Соловьев предлагает проведение широ-

ких оздоровительных мероприятий по улучшению условий труда, сокращению рабочего дня, увеличению заработка, улучшению водоснабжения, канализации, жилищ, питания и т. д. Однако эти рекомендации не находили практического осуществления в условиях царского режима.

Многочисленные работы З. П. Соловьева посвящены распространению (нозогеографии) сыпного и возвратного тифов, туберкулеза, малярии, сибирской язвы и др.; борьбе с эпидемиями в Смоленской губернии, с сыпным тифом в Подольской губернии, санитарному надзору за богомольцами в Калужском уезде, на волжских пристанях, эпидемии легочной формы сибирской язвы в Камышинском уезде и др. В этих работах анализируются показатели заболеваемости туберкулезом в Риге, Томске, Екатериноударе, Иркутске, Жиздринском и Медынском уездах Смоленской губернии и др.

Ряд работ З. П. Соловьева посвящены исследованию социально-экономических и медико-санитарных факторов, определяющих деятельность врачебного состава на водном и железнодорожном транспорте. В статье о санитарном надзоре на волжских пристанях (1910 г.)⁹ показывается плохой надзор за условиями размещения и труда работающих на судах и пристанях. Огромные массы людей стекались во время навигации на пристани Волги из Казанской, Нижегородской, Саратовской, Пермской, Вятской, Тамбовской и других губерний. В результате здесь создавались благоприятные условия для вспышек эпидемических заболеваний (холеры, сыпного, брюшного, возвратного тифов).

Медико-географический подход З. П. Соловьева просматривается в его докладе о внедрении профилактических начал в лечебное дело на транспорте (1925 г.)¹⁰. Он подчеркивает важную экономическую роль железнодорожного и водного транспорта в подъеме промышленности и сельского хозяйства; важное значение врачебной деятельности в деле охраны тружеников путей сообщения; необходимость изучения врачами определенных хозяйственных, профессиональных и прочих условий окружающей среды, которые оказывают существенное влияние на здоровье работников транспорта в различных климатогеографических условиях страны. Весьма актуальными остаются эти задачи и для современного врача, работающего на транспорте.

В работе «Грядущая опасность» (1918 г.)¹¹ З. П. Соловьев анализирует географию холерных заболеваний на территории Советской республики, характеризует исторический путь движения холеры из-за Каспия по Каспийскому морю и Волге в Нижнее и Среднее Поволжье, а отсюда в Центральные губернии России. Через Каспий холера проникала в Астрахань, Царицын, Саратов, Хвалынский, а отсюда в Казанскую, Нижегородскую и Пензенскую губернии. Она поражала прежде всего население прибрежной части городов, где во время навигации сосредоточилось огромное количество пришлого населения. З. П. Соловьев показывает огромные трудности

⁷ Там же.— С. 40—43.

⁸ Там же.— С. 410—420.

⁹ Там же.— С. 406—410.

¹⁰ Там же.— С. 85—90.

¹¹ Там же.— С. 34—36.

и неотложные меры в борьбе с холерой применительно к каждому региону в условиях гражданской войны и перемещения массы людей с востока на запад и с запада на восток (беженцы, немецкие, австрийские, русские военнопленные и др.).

После гражданской войны и ликвидации эпидемий тифов, холеры, гриппа остро встал вопрос о борьбе с малярией. Разрабатывая мероприятия по борьбе с нею в Красной Армии, З. П. Соловьев¹² писал о распространении малярии на территории страны. Он указывал, что заболеваемость малярией носила выраженную территориальную зональность; была сосредоточена в определенных местностях, заболоченных, с обилием стоячей воды. Очаги малярии были в Туркестане, Поволжье, Крыму, на Кавказе. На этих территориях массовые заболевания малярией регистрировались в русской армии и в XIX веке.

К решающим причинам, способствовавшим массовому распространению малярии в стране и армии, З. П. Соловьев относил: перемещение масс людей в годы первой мировой войны, революции и гражданской войны (беженцев, демобилизованных, мешочников); разрушение или повреждение во время войны осушительных сооружений, вызвавшее заболачиваемость местностей; неполноценное питание в голодные годы, понизившее сопротивляемость организма; боевые действия Красной Армии в районах, неблагоприятных в отношении малярии, усугубляли распространение ее среди военнослужащих.

В статье «Жатва смерти» (1919 г.)¹³ в географическом аспекте анализируются тяжелейшие последствия для народов Европы первой мировой войны. Представлены потери убитыми, ранеными, взятыми в плен, пропавшими без вести в каждой из десяти воевавших стран Европы.

В работе «Основные задачи здравоохранения» (1927 г.)¹⁴ З. П. Соловьев отмечает, что XIV съезд ВКП(б) поставил вопрос об индустриализации, о превращении СССР из страны, ввозящей машины, в страну, их производящую, для чего определены высокие темпы развития новых промышленных районов, сосредоточение в них крупного индустриального строительства и массы рабочих. Новые районы промышленного строительства, как отмечал З. П. Соловьев, предъявляют ряд требований к органам здравоохранения по дифференцированному лечебно-профилактическому их обслуживанию. Отсюда необходимость тесной увязки планов развития здравоохранения с общими планами развития народного хозяйства, а деятельности медицинских учреждений с особенностями социально-экономических условий данного района. При строительстве новых городов и промышленных районов все факторы (благоустройство, канализация, озеленение, освещение, мелиорация, транспорт и др.) должны разрабатываться совместно с органами здравоохранения. Эти рекомендации З. П. Соловьева остаются актуальными и в настоящее время.

Поступила 11.10.88

¹² Соловьев З. П. Вопросы военной медицины.— Л., 1955.— С. 167—170.

¹³ Соловьев З. П. Избранные произведения.— М.: Медицина, 1970.— С. 38—40.

¹⁴ Там же.— С. 151—171.

НОВЫЕ КНИГИ

Фигуровский Н. А., Ушакова Н. Н. Товий Егорович Ловиц. 1757—1804 / Отв. ред. А. Н. Шамин.— М.: Наука, 1988.— 187 с. (Серия: «Научно-биографическая литература»).

Фогел П. И., Косая Э. К., Глац М. Р. Алкоголь — враг материнства.— Львов: Вища школа, 1989.— 88 с.

Хайруллаев М. М., Бахадиров Р. М. Абу Абдаллак ал-Хорезми: X век / Отв. ред. У. И. Каримов, В. В. Соколов.— М.: Наука, 1988.— 142 с. (Серия: «Научно-биографическая литература»).

Шантуров А. Г., Шеврыгина Б. В., Мchedлидзе Т. П. Клинические аспекты работы детского оториноларинголога поликлиники.— Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1988.— 203 с.